



Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

160/502 - ¡Menudo dolor de muelas!

J. Fernández Rodker^a, M. Viñal González^b, L. Martínez Rego^b, M. Serrano Sánchez^c, C. Fernández Pellitero^a, S. Rodríguez Navarro^b, P. Estevan Burdeus^d, S. Limonche García^b, N. Cardama Seco^e y M. Jiménez Carrillo^f

^aMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Lavapiés. Madrid. Zona Noroeste. ^bMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Segovia. Zona Noroeste. Madrid. ^cMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cerro del Aire. Zona Noroeste. Madrid. ^dMédico de Familia. Centro de Salud Lavapiés. Madrid. ^eMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Justicia. Madrid. Zona Noroeste. ^fMédico de Residente de 3º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Potes. Hospital 12 de octubre. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Hombre de 31 años, nacionalidad española, en situación de calle, fumador, sin otros antecedentes de interés, que acude por drenaje espontáneo, esta mañana, de material purulento sobre masa en zona submandibular y cervical anterior. Refiere comienzo del cuadro 4-5 días antes con odontalgia e inflamación submandibular izquierda, que ha ido aumentando progresivamente y se ha acompañado desde hace 36 horas de disfagia y disnea al dormir, por lo que fue valorado por SAMUR. Quienes pautaron ibuprofeno, paracetamol y amoxicilina 1 g, y, según cuenta el paciente, recomendaron no acudir a Urgencias pues no sería valorado. Sin fiebre.

Exploración y pruebas complementarias: TA: 126/68 mmHg. FC: 99 lpm. SatO₂: 96% T^a: 36 °C. Paciente alerta, con tiraje subcostal en decúbito supino, trismus no claro, sin estridor laríngeo, sin sialorrea. Olor a anaerobios. Cuello: Eritema cervical anterior, con masa de consistencia dura que parece adherida a planos profundos, fluctuante en zona submandibular izquierda y drenaje de material purulento. Muy dolorosa a la palpación. Boca: piezas dentarias en muy mal estado. Gingivitis ligera, no se observa absceso. Auscultación cardiaca: rítmica sin soplos. Auscultación pulmonar: murmullo vesicular conservado. Abdomen: ruidos hidroaéreos positivos, blando, depresible, sin masas o megalias, no doloroso. Analítica sanguínea: leucocitosis ($19,16 \times 10^3$ mcl) con neutrofilia (85,8%). PCR elevada (34 mg/dl). LDH elevada (489 UI/l). Resto normal. Tomografía computarizada cervical: marcados cambios inflamatorios de aspecto flemonoso con trayectos fistulosos abscesificados en región submandibular y suelo de la boca, y abscesos en ambos músculos esternocleidomastoideos.

Juicio clínico: Absceso cervical (angina de Ludwig) de probable causa odontogénica.

Diagnóstico diferencial: Linfadenitis, adenopatías cervicales asociadas a procesos inflamatorios, inflamación de glándulas salivares, procesos neoplásicos.

Comentario final: La mayoría de casos de angina de Ludwig son de causa odontogénica y se desarrollan rápidamente. Sin tratamiento la mortalidad excede al 50%; con intervención quirúrgica,

tratamiento antibiótico y mejoría de la salud bucodental, disminuye al 8%. En el caso de este paciente, se precisaron dos intervenciones quirúrgicas. El día del ingreso: cervicotomía anterior con desbridamiento y 9 días después: traqueotomía (por agitación en los intentos de despertar) y extracción de piezas dentales. Secuelas: disfagia, parálisis facial periférica izquierda y parálisis de cuerda vocal izquierda. Presentamos este caso como recordatorio de las graves consecuencias que puede tener no tratar una infección odontogénica; y como reflexión sobre el efecto que acarrearán el Real Decreto-Ley 16/2012 y sus cambios. La falta de información del paciente y médicos de su condición de asegurado conllevó un gasto sanitario y un impacto en el paciente mayor que de haber sido valorado precozmente.

BIBLIOGRAFÍA

1. DeAngelis AF, Barrowman RA, Harrod R, NASTRI AL. Review article: Maxillofacial emergencies: Oral pain and odontogenic infections. *Emerg Med Australas*. 2014;26(4):336-42.
2. Noticias Jurídicas [sede Web]. Las Rozas (Madrid): Wolters Kluwer España, S.A; 2013 [revisión vigente desde 01 septiembre de 2013 hasta 24 de Marzo de 2015]. Real Decreto 1192/2012, de 3 de agosto, por el que se regula la condición de asegurado y de beneficiario a efectos de la asistencia sanitaria en España, con cargo a fondos públicos, a través del Sistema Nacional de Salud (Vigente hasta el 24 de Marzo de 2015).
http://noticias.juridicas.com/base_datos/Anterior/r1-rd1192-2012.html